

総合評価

受診施設名	障害者支援施設こひつじの苑舞鶴	施設種別	施設入所支援・生活介護・短期入所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和7年2月20日

総 評	<p>障害者支援施設こひつじの苑舞鶴は、南丹市園部町に拠点のある社会福祉法人京都太陽の園が昭和62年に身体障害者療護施設として開設された施設です。平成18年から障害種別を問わない一元化した仕組みである障害者自立支援法による事業体系へ移行され、現在は、地域における障害福祉サービスの拠点として、施設入所支援、生活介護、短期入所、居宅介護の事業を運営されています。</p> <p>当施設は、原子力防災対策におけるUPZ圏域内にある施設であるため、有事には、施設利用者だけでなく地域における避難所として大事な役割を担う施設となっています。訪問時には有事に放射線を通さないように施設外壁のヒビ補修工事をされていました。今後も国の原子力防災の補助金により毎年一つひとつ設備を整えていかれるとのことでした。</p> <p>法人理念「最も援助を必要とする最後の一人の尊重」のもと、職員は様々な障害特性をもつ利用者が、少しでも“地域に出て活動したい”という思いを持ち、その思いを実現していけるように、利用者一人ひとりの自主性や希望を第一に考えた支援を日々行っておられます。また、昨今の人材確保が難しい状況のなか、外国人技能実習生を受け入れながら、障害特性の理解促進と支援の充実に向けて取り組まれています。今後も地域の障害福祉サービスの拠点として施設の持つ機能を十分に活かされながら、利用者がより安心・安全に、喜びや楽しみを感じられる生活を送られることを期待しています。</p>
特に良かった点(※)	<p>○医療的ケアが必要な利用者の受け入れ</p> <p>施設では、経鼻栄養や胃瘻増設後の医療的ケアが必要な利用者を受け入れておられます。医師との連携のもと看護師が医療的な管理を行い、喀痰吸引等の研修を受けた支援員が、看護師の指導のもと、日々のケアにあたられています。また、自立支援協議会の協力を得て、施設内で介護職員等による喀痰吸引等研修を実施される等、医療的ケアを継続して行える支援体制を整えておられます。</p> <p>○利用者と職員の負担軽減</p> <p>数ヵ所の個室に天井走行リフトを設置しておられます。比較的体格の良い利用者に居室を使用してもらうことにより、「ベッド⇄車いす間」や「車いす⇄トイレ間」の移乗時に生じる身体的・精神的な負担を軽減されています。また、床走行リフトも使用されています。リフトを使用することは職員の腰痛予防にも繋がっており、利用者と職員双方にとって負担の少ない、安全性が確保されたケアを実施されています。</p> <p>○ヒヤリハットの収集と共有</p> <p>前回受診時には、ヒヤリハットの記録・蓄積をされていませんでしたが、現在は職員が日常的にヒヤリ、ハットしたことを直ぐに共有できるようにヒヤリハット用の付箋を用いて記録する仕組みを整えられています。毎月付箋の内容を文字に起こし、一覧にして職員で共有することにより、事故の未然防止や福祉サービスの質の向上に繋がられています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○アセスメントの強化</p> <p>サービス管理責任者と担当職員でアセスメント情報を確認し支援計画を作成されていますが、施設では多職種による支援が行われていることから、多職種からの意見を確認し、個別支援計画に反映することも必要です。多角的な視点で捉えたアセスメント情報を基に個別支援計画が作成され、計画に基づいた支援が行われることを期待します。</p> <p>○匿名で意見を述べられる仕組みの整備</p> <p>利用者からの意見や要望等は「入所者の話を聞く会」で傾聴し、思いを汲み上げ対応しておられますが、匿名で意見を述べるができる仕組みはありません。障害特性から意見を述べるのが難しい利用者もおられると思いますが、遠慮して意見や苦情を言われたい利用者もおられると思います。意見箱の設置や匿名アンケート等、匿名で意見や苦情を述べるができる仕組みを整備されることが望まれます。</p> <p>○各種マニュアルの作成日、改訂日の記載</p> <p>各種マニュアルを整備されていますが、作成日や改訂日が確認できないもの、日付の古いもの、最新の情報かどうか分からないものが多々見受けられました。各種マニュアルを定期的に更新・見直しを行った証として、作成日や改訂日を記載されることをお勧めします。</p>
---------------------------	---

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	障害者支援施設 こひつじの苑舞鶴
施設種別	施設入所支援・生活介護・短期入所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	令和6年12月19日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念、基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b
[自由記述欄]					
1. 法人理念はパンフレットやホームページ、広報誌に記載し、施設内にも掲示しています。基本方針は中・長期計画や事業計画に明文化し、毎年度4月の職員会議で職員に周知していますが、利用者や家族等へは周知していません。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 法人として事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	a
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	a
[自由記述欄]					
2. 管理者は舞鶴市障害者施策推進協議会への参画を通して、福祉計画策定動向と内容、福祉ニーズ等の把握、分析をしています。把握した情報やデータを中・長期計画や事業計画に反映しています。					
3. 経営状況や経営課題は、理事・監事・管理者・施設長間で共有し、理事会で報告しています。経営課題等は主任会で共有し、解決、改善に向けて取り組んでいます。現場においては、コスト削減の意識向上を図るべくおむつの講習を開催し、無駄のないおむつの使用方法に触れて職員に説明を行いコストを意識してもらい取り組みを行っています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	4	① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	a
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	a
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	b
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	b	b
[自由記述欄]					
4. 法人管理職員で中長期作成委員会を構成し、3年を期間とする中・長期計画を策定しています。中・長期計画はSDGsの視点を取り入れた内容としており、数値目標や具体的な成果等を設定しています。また、事業計画とリンクさせることにより達成状況を毎年度評価し、策定後2年目には計画の見直しを検討しています。今年度から3年後までの予測を立て、「修繕計画」作成する予定です。					
5. 事業計画は、中・長期計画の各項目を踏まえ、施設に該当する項目を大枠として策定し、それに基づく部署ごとの計画については、各部署職員で検討し、作成しています。					
6. 事業計画は、主任を中心として部署ごとに検討した職員の意見を反映し策定しています。10月頃と年度末に評価を行い、次年度の事業計画につなげています。外国人技能実習生には、母国語に翻訳したものを配布することにより周知を図っています。事業計画の策定後は、PDCAサイクルに基づいて評価していますが、記録には残していません。					
7. 事業計画は、年度初めの「入所者の話を聞く会」で行事予定等を説明し、掲示しています。利用者には必要に応じて個別に説明して周知していますが、家族等への説明や配布は行っていません。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	8	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	b
		9	② 評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	b
[自由記述欄]					
8. 福祉サービスの質の向上に向けた日々の検討は主任会議で行い、取組を実施しています。3年毎に第三者評価を受診していますが、評価結果の分析や検討をする場が持たてておらず、改善には至っていません。					
9. 第三者評価受診後の結果や日頃の福祉サービスの質の向上に向けた取組に関しては、職員連絡会等で職員に共有していますが、評価結果の分析や課題の文書化は行っていません。					

Ⅱ 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	a
		11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b	b
	Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	b	a
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	a	a

[自由記述欄]

10. 管理者の役割と責任は、対応フローチャートや事務分掌、決裁規程等で明らかにし、指揮命令系統を記載しています。管理者は日頃から施設内を巡回し、利用者や職員等と接し、その声に耳を傾け、様々な側面から利用者や職員の理解を図るように努めています。管理者は、自らの役割と責任について、会議等を通して職員に表明しています。

11. 近畿地区や京都府内障害事業所で構成する協議会に参加し、関連する法令やその改正等の情報収集と把握を行っています。また、インターネット等でも確認・収集し、必要な事項等は職員会議等で周知を行い、対応を協議しています。必要な時には直ぐにインターネット等で情報検索できるため、リスト化は行っていません。

12. 施設内に設置している各種委員会で様々な課題、問題について協議、検討をしています。管理者は、人事考課面談とは別に年1回は常勤職員との面談を行い、職員の生の声を聴くなかで業務改善を含む職場作りに努めながら、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいます。

13. 業務改善の一環として職員の声を聞くため「職務希望調査」を行い、職員の意向を把握しています。働き方改革の一つとして、職員の体調や状況に応じて時間短縮勤務としたり、職員の休憩場所を増やす対応を行ったりして、職員の負担軽減に取り組んでいます。また、単なる業務手順通りではなく利用者のアセスメントを行い、利用者に応じた働き方をすることで職員の負担を軽減し、同時に利用者に対する支援が充実するよう取り組んでいます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・養成	Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	14	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	a
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	a

[自由記述欄]

14. きょうと福祉人材育成認証を取得しています。キャリアパス制度を導入し、職員が自分の将来像をイメージすることで職員のモチベーションアップを図っています。並行して「資格取得の奨励に関する規程」を設けて資格取得のための支援を行う等しています。人材確保についてはSNSや就職フェアで施設をPRしています。人材として外国人技能実習生の受け入れも行っていきます。

15. 法人で「人事考課規程」を整備し、等級ごとに期待する職員像等を明示して「人事考課規程」に基づく人材育成計画を策定しています。職員が記入した「個人面談シート」を基に、一次考課者を主任、二次考課者を施設長等とし、年2回の面談で職務に関する成果や貢献度を評価しています。また、年1回の職務希望調査で職員の意向や意見の聞き取りを行っています。

16. 有給休暇や時間外労働の管理は施設長、サービス提供責任者（主任）が行っています。現在、有給休暇取得率は98%で、時間外労働は殆どありません。福利厚生として制服支給やリフレッシュ休暇を設け、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。職員のメンタルヘルスに関する相談窓口は施設嘱託医師が当たっています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・養成	Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	a
		18	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b	a
		19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	a
	Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	b

[自由記述欄]					
<p>17. 職員が記入した「個人面談シート」を基に年2回個人面談を行い、目標の進捗状況の確認や、人事考課面談に留まらず日頃の生活上の悩みや意見等も聞き、普段の仕事ぶり等を伝える中でモチベーションアップや意欲向上等を図っています。臨時職員やパート職員には、年末を目途に職務についての希望を聴取する予定です。</p> <p>18. 法人の研修委員会で「人材育成計画」を策定し、年間研修計画を立て、施設の研修委員会で具体的な研修内容を検討し実施しています。実施した内容を基に法人の研修委員会等で評価・見直しを行っています。研修計画の中に職員に必要なとされる専門技術や資格を明示し、「研修参加一覧」で階層別、専門別研修等の実施状況を把握しています。</p> <p>19. 「人材育成計画」に基づいて経験年数に応じた階層別研修や職種別研修、外部研修（OFF-JT）、事業所内のOJT研修を行い、並行して法定研修を実施しています。外部研修については、業務に関係するものであれば勤務扱いとする等、研修参加の希望に配慮しています。</p> <p>20. 実習生受入委員が中心となって近隣の介護福祉士養成校の介護実習や教職課程の介護等体験の受け入れを行っています。受け入れに当たっては「実習受入れマニュアル」を整備していますが、マニュアルに受け入れに関する基本姿勢を明文化していません。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-3 運営の透明性の確保	II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	21	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	b
		22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	a

[自由記述欄]					
<p>21. 地域福祉の拠点となることを目指す法人理念等をホームページや法人広報誌に掲載し、ホームページで事業報告や決算情報等を公開しています。法人広報誌『ひなたぼっこ』や施設広報誌『もふもふ』は、利用者や家族、関係機関等と地区回覧に配布しています。第三者評価の受診結果はホームページ上にリンクを貼るにより公表していますが、苦情等の公表はできていません。</p> <p>22. 外部の公認会計士に運営状況等を報告し、運営に関しての指摘、指導を受け改善しています。年1回法人内部監査として法人内施設責任者が互いに施設・事業所に出向いて点検、確認をしています。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-4 地域との交流、地域貢献	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	a
		24	② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	a
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	a
		26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b
			② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	c	a

[自由記述欄]					
<p>23. 法人として地域福祉の拠点となることを目指すことを理念や中・長期計画等に明文化しています。これまでコロナ禍で地域との交流が制約されていましたが、現在は感染状況を確認しながらボランティア活動等を受け入れています。また利用者のアセスメントを行う中で利用者のニーズに応じた地域社会資源の活用を行っています。</p> <p>24. ボランティア委員会や施設広報委員が中心となりボランティアを受け入れています。2024年度はボランティア連絡会を開催し、ボランティア同士の交流と、ボランティアからの要望により車いす講習会を行いました。受け入れに当たっては「ボランティア受入れマニュアル」を整備し、障害への理解促進と利用者との交流を図っています。現在は縫物やパウチの穴あけ作業、新聞折り、健康体操等のボランティアを受け入れています。</p> <p>25. 施設入所、通所、短期入所の担当者がそれぞれ社会資源一覧表を作成しており、職員会議等で情報共有を図り、必要な時に直ぐに利用できるようにしています。関係機関との協議会等への参加を通してネットワーク化を図り、問題解決に向けて協働しています。</p> <p>26. 施設の立地上、施設設備や場所を地域へ提供することは難しい状況ですが、AED設置場所として公表しています。また、施設は福祉避難所として舞鶴市と協定を結んでおり、現在、原子力発電所事故発生時の避難場所として設備整備を計画的に進めています。法人が運営する舞鶴市身体障害者福祉センターでは出前講座で車いす操作講習等を行っています。地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動は行っていません。</p> <p>27. 舞鶴市障害者施策推進協議会への参画を通じて地域の福祉ニーズを把握しています。当該施設は、舞鶴市より地域生活支援拠点等として位置づけられており、在宅で暮らす障害者の介護者不在時や緊急時に短期入所等で受け入れが可能な体制を整えています。また、介護職員等による喀痰吸引等研修を自立支援協議会の協力を得て、施設内で実施しています。その他では、自治会の取り組みである、暮らしやすい街づくりのための安心安全マップ協会に参加し、地域貢献活動を行っています。</p>					

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b	b
		29	② 障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	b
	Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。	30	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	a
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人(家族・成年後見人等含む)にわかりやすく説明している。	b	a
		32	③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	a

[自由記述欄]

28. 法人理念は、利用者の人権を尊重する内容となっています。その内容を盛り込んだ「虐待防止のための指針」等を策定し、その内容に基づきサービス提供を行っています。サービス提供について「振り返りチェックシート」を使用し見直しを行っています。利用者の人権の尊重や配慮について評価を行う仕組みは確認できませんでした。

29. 「プライバシーに関するマニュアル」や「介護マニュアル」を作成し、利用者のプライバシーに配慮したケアを行っています。不適切なケアを行った際には「虐待発生時の対応に関する基本方針」に沿って対応しています。しかし、トイレ内の仕切りがカーテンになっており、設備面において課題があります。

30. 施設のパフレットを、相談支援事業所に配布したり、身体障害者福祉センターに配架しています。パンフレットの内容は、定期的に広報委員が見直しを行っています。利用希望者に対しては、随時見学対応を行い、短期入所の利用によって、体験できるようにしています。

31. 利用開始時には、サービス管理責任者が契約書と重要事項説明書の説明を行っています。利用者にも理解しやすいように対面で説明を行っています。利用者が意思決定困難な場合は、家族に説明を行っています。

32. 他施設への移行や在宅復帰の場合は、移行先の施設や相談支援事業所と連携し、利用者の情報を引き継ぎ、不利益が生じないように対応しています。サービス終了後も、サービス管理責任者が必要に応じて相談対応を行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	b
		34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	b
	Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	35	② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	a	a
		36	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	a
	Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b	a
		38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	b

[自由記述欄]

33. 月1回「入所者の話を聞く会」を行い、利用者の意見、要望を聞く機会を作っています。また、利用者から個別に相談したいと希望があった際には、面談室等を使用し、意見を言いやすい場所で話を聞いています。利用者の意見は、主任・リーダー会議で検討しています。しかし、匿名アンケートの実施や意見箱の設置はしていません。

34. 「苦情受付対応マニュアル」を整備しています。苦情申出書や苦情受付および解決報告書を作成し、対応経過を記録しています。苦情内容は、施設内に掲示し公表しています。しかし、苦情を言いやすい工夫はできていません。

35. 月1回の「入所者の話を聞く会」等を活用して利用者の意見を積極的に把握し、相談や意見を受け付けた際は、苦情受付と同様の流れで対応するようにしています。利用者の「部屋を替えてほしい」との要望に応じて部屋替えを行う等対応しています。

36. 事故が発生した際は「事故発生状況報告書」を作成し、改善内容を「事故再発防止策計画書」に記載しています。ヒヤリハットが上がりやすいように、ヒヤリハット用の付箋を作り、書き出された内容を毎月一覧にしています。月1回リスクマネジメント委員会を開催し、発生した事故やヒヤリハットの要因を分析し、改善策を検討しています。

37. 「感染症対策のための指針」やBCPを作成して管理体制等を定め、それらに基づいて発生時の対応をしています。職員に対して年1回感染症に関する研修を行っています。手洗い検定を実施し、職員全員が適切な手洗いができるように対応しています。

38. 「避難確保計画」やBCPを作成しています。災害発生時のために備蓄を整備し、厨房や事務の職員が管理しています。職員の安否確認は、緊急動員表に基づいて行っています。しかし、地域の関係機関と連携した訓練等は行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	b	b
		40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	b	b
		41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	b	b
		42	① 障害のある本人に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b	b
		43	② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	b	b

[自由記述欄]

39. 「介護マニュアル」を作成し、移乗、入浴、食事、排泄等について、ケア方法を分かりやすく記載しています。マニュアルは支援室に設置し、職員が確認できるようにしています。支援員が個別支援計画を作成する時に、マニュアルを確認しています。しかし、マニュアルに基づいてケアを行っていることを確認するための仕組みはありません。

40. 個別支援計画策定の責任者をサービス管理責任者とし、「情報・ADL状況表」と「状況アセスメント」を用いてアセスメントを行っています。担当支援員と確認しながら利用者のニーズを明示した個別支援計画の作成・見直しを行っていますが、アセスメント情報の見直し・更新はしていません。また、担当支援員以外の職員の意見が反映できていません。

41. アセスメント内容に基づいて個別支援計画を作成し、支援を行っています。中間評価と終了時評価を行い、次の個別支援計画を作成していますが、サービスの質の向上に関する課題までは明確にしていません。

42. 利用者の状態等の共有は、介護ソフトの経過記録を使用しています。記録内容は班長が確認し、職員に記録方法等の指導を行っています。しかし、個別支援計画に基づいたサービスが実施されている記録は不十分です。

43. 「個人情報保護規程」を策定し、情報の保管や廃棄方法を定めています。利用者や家族には、利用開始時に個人情報の取扱いについて説明しています。職員は入職時に個人情報保護についての研修を受け、守秘義務の誓約書を提出していますが、継続した研修は行っていません。

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b	a
		45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b	b
		46	① 誰もが当たり前で暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

[自由記述欄]

44. 作業所へ行きたい利用者があれば作業所に行けるよう調整を図り、散髪したい利用者があれば地域の理美容院へ外出し、毛染めをしたい利用者があれば施設でも毛染めができるよう支援する等、利用者の意向や自己決定を尊重した支援を行っています。生活に関わるルール等は、「入所者の話を聞く会」で利用者同士が話し合う機会を設けています。また、班会議や班長会議、支援員会議にて利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会を設けています。

45. 身体拘束や虐待について、虐待にあたる内容や「もしそのような場面に遭った場合にどうしたらいいのか」を「入所者の話を聞く会」で説明し、絵を用いて分かりやすく記載されたポスターを食堂前に掲示しています。権利侵害の防止や早期発見のために職員は3~4ヵ月に1回「振り返りチェックシート」で自身のケアを振り返る機会を設けています。現在、施設ではベッド柵を4本設置する等の緊急やむを得ない理由で身体拘束を行う場合がありますが、身体拘束適正化委員会で2本にできないか等と定期的に検討し、解消に向けた取り組みを進めています。利用者が自身の権利擁護について学習する機会は設けていません。

46. 施設内には自動販売機を設置し、利用者が希望時に購入できる環境を整えているほか、週末に自宅へ帰られる利用者には週末帰省できるよう配慮し、一人ひとりに応じた支援を行っています。しかし、地域社会に向けて障害の理解や障害特性について理解・共有する取組は行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人(子どもを含む)の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	a
		48	② 障害のある本人の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	a
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	b	a
	A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	b	b
	A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	a	a

[自由記述欄]

47. 構音障害や難聴がある利用者には小さなホワイトボードで筆談を行い、利用者によっては家族に尋ねる等しながら利用者一人ひとりに応じた手段でコミュニケーションを図っています。

48. 利用者から相談がある場合には、時間と場所を調整し、個別に対応しています。利用者が意思決定できるよう必要な情報を提供し、説明しています。相談内容等は、主任・リーダー会議で共有し、検討しています。

49. 職員は強度行動障害や喀痰吸引等の研修を受講し、専門知識の習得と向上を図っています。自分の頬を殴る、車いすで自らドアにぶつかる等自傷行為のある利用者について支援方法を検討し、家に帰りたい思いからの行為ではないかと考え、家族との面会や外泊する機会を調整した事例がありました。会議や連絡ノート等を活用して情報共有し、個別の対応を行っています。

50. 利用者の心身の状況に合わせて減塩食やミキサー食、とろみをつけた食事を提供したり、スプーンの形状を考えたりしています。排泄用品は一人ひとりに応じたアイテムを使用する等、個別ケアを行っています。また、天井走行リフト等を活用し、利用者に負担をかけない移乗支援を行っています。施設入所後も在宅時と同じように作業所へ通いたい利用者には、継続して通所できるように調整したり、日中活動に配慮した支援を行っていますが、日中活動の多様化は図れていません。

51. 施設には個室と二人部屋があり、二人部屋はカーテンで仕切りプライバシーに配慮しています。個室を希望される利用者への配慮として、数年に1回は居室の総替えを行い、施設設備を踏まえつつ可能な範囲で利用者ニーズに応じる工夫を行っています。また、利用者の安眠に配慮して自動で体位変換が行えるマットレスの導入や、枕やカバー等は好みの物を購入してもらう等の対応と支援を行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a	a
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	b	b
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	b	a
		55	② 医療的な支援について適切に提供(連携)する仕組みがある。	a	a

[自由記述欄]

52. 3か月に1回理学療法士の訪問による指導・助言を受け、利用者に対し訓練担当職員が運動や機能訓練を行っています。理学療法士による評価・指導のもと、3か月ごとに運動や機能訓練を検討・見直しをしています。

53. 利用者や家族の意向により自宅に帰られる利用者があり、必要に応じて柔軟に支援を行っています。身体障害者福祉センターからの情報提供により作品展があれば利用者の作品を展示できるよう促し、支援を行ったりしています。また、小学校3年生の生涯教育の一環で当該施設利用者が体験談を話す機会を設け、必要なサポートを行いました。ただし、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供することは行えていません。

54. 看護師による日々の健康管理と週1回の嘱託医による来診、月2回の歯科検診、月4回の歯科衛生士による口腔ケア指導、年2回の健康診断を実施し、利用者の健康の維持・増進と、体調変化時の迅速な対応に努めています。利用者の健康管理等について支援員会議で看護師から説明や指導を受け、随時対応しています。

55. 服薬管理や服薬方法について対応マニュアルを整備しています。経鼻栄養や胃瘻、喀痰吸引が必要な利用者があり、支援員会議等で随時看護師から指導を受け、看護師と連携のもと医療的ケアを行っています。必要に応じて嘱託医や医療機関と連携した支援を行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b	b
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	a
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	a	a
		59	② 障害のある本人に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	—	—

[自由記述欄]
<p>56. 法人がグループホームを新設する際、施設からグループホームへの移行を考えている利用者があり、必要な支援を行ってききましたが、現在はグループホームへの移行を考えている利用者はありません。利用者が希望する時には社会資源の情報を提供し、地域の関係機関等と連携した支援を行っていますが、自らが希望する利用者以外への学習や体験機会創出の支援が不十分だと感じているとのことです。</p> <p>57. 体調不良や急変時の家族等への連絡は、サービス管理責任者（主任）が行っています。家族等からの相談があれば適宜電話や面会等にて対応しています。コロナ禍で実施していた面会制限は緩和していますが、現在も居室で利用者と家族等が過ごしてもらうことは難しいため、心身状況が不安定な利用者については個室の外から面会できるよう配慮しています。</p> <p>58. 日頃から買いたい物はないか等を利用者に尋ね、利用者一人ひとりの活動や生活する力・意欲を引き出し、地域へ外出する機会を創出できるように働きかけを行っています。家族や地域の福祉サービス事業所、関係機関等との連携・協力のもと利用者支援を行っています。</p> <p>59. 非該当</p>

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	—	—

[自由記述欄]
60. 非該当